

**Per Fax an 040 – 319 43 00** oder per Post an

Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse,  
Psychotherapie, Psychosomatik und  
Tiefenpsychologie (DGPT) e.V.  
Johannisbollwerk 20

20459 Hamburg

### Antrag auf ordentliche Mitgliedschaft in der DGPT

Sie können die Mitgliedschaft in der DGPT auf einem der drei folgenden Wege beantragen. Bitte überprüfen Sie, welcher Weg für Sie zutrifft.

(x) Kreuzen Sie die zutreffenden Angaben an:

#### 1. Institutsausbildung

Ich möchte ordentliches Mitglied in der DGPT kann werden. Meine Ausbildung habe ich an einem der 54 DGPT-Institute abgeschlossen.

Meinem Antrag auf Mitgliedschaft in der DGPT füge ich ein spezifiziertes Zeugnis meines Ausbildungsinstituts bei.

#### 2. Mitglied bei einer Fachgesellschaft

Ich möchte ordentliches Mitglied in der DGPT werden und bin bereits Mitglied einer der folgenden Fachgesellschaften (bitte ankreuzen):

- DPV
- DPG
- DGIP
- DGAP

Eine aktuelle Mitgliedschafts-Bestätigung lege ich meinem Antrag bei.

#### 3. Ausbildung an einer anderen Einrichtung

Ich habe meine Weiterbildung außerhalb von DGPT-Instituten absolviert, und zwar

im Ausland

Ich füge meinem Antrag die Bestätigung meines Ausbildungsabschlusses

als Medizinstudent: Approbation bzw. gleichwertiger Abschluß

als Psychologiestudent: Diplom bzw. gleichwertiger Abschluß

bei. In besonderen Ausnahmefällen kann die Gleichwertigkeit der Weiterbildung vom Aufnahmeausschuß festgestellt werden.

in Deutschland

Ich füge meinem Antrag mindestens zwei positive Voten von Mitgliedern der DGPT bei (vgl. Ziff. 1.4 der DGPT-Weiterbildungsrichtlinien)

Ich füge meinem Antrag außerdem den anliegenden Ausbildungsnachweis bei:

Die Aufnahme neuer Mitglieder beschließt die Mitgliederversammlung aufgrund entsprechender Empfehlung des Beirats. Der Mitgliedsbeitrag beträgt Euro 350,- p. a.

Außerdem wird bei der Aufnahme ordentlicher Mitglieder eine Aufnahmegebühr von z. Zt. Euro 50,- fällig.

Bitte füllen Sie den Antrag aus, versehen ihn mit den angekreuzten Anlagen und schicken oder faxen Sie ihn an die Geschäftsstelle der DGPT.

**Per Fax an 040 – 319 43 00** oder per Post an

Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse,  
 Psychotherapie, Psychosomatik und  
 Tiefenpsychologie (DGPT) e.V.  
 Johannissbollwerk 20

20459 Hamburg

Ich ermächtige die DGPT, den Mitgliedsbeitrag zum 1. 1. jeden Jahres im voraus von meinem Konto abzubuchen:

Konto-Nummer	
Bank	
Bankleitzahl	
Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
Postleitzahl	
Ort	
Telefon (dienstlich)	
Telefon (privat, falls erwünscht)	
Telefax	
E-Mail	
Bundesland	
Geburtsdatum	
<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin <input type="checkbox"/> Dipl.- Psych. <input type="checkbox"/> anderer Akademiker, und zwar:	
Arbeitsschwerpunkte, Forschungsinteressen, spezifische Erfahrungen	
Datum	Unterschrift

## Aus- und Weiterbildungsnachweis für das Studium der analytischen Psychotherapie

### I. Vorbildung

#### 1. Medizinstudium

von	bis
an den Universitäten	
Approbation vom:	
Promotion am:	
Facharzt für:	seit:
Bereichsbezeichnung	seit:
jetzige Tätigkeit	in:

#### 2. Psychologiestudium

von	bis
an den Universitäten	
Diplomprüfung am:	
Promotion zum:	am:
jetzige Tätigkeit	in:

#### 3. Tätigkeit im Grundberuf

von	bis
wo:	

#### 4. Klinisch-psychiatrische Erkenntnisse/Erfahrungen

a) Praktische klinische Tätigkeit	
von	bis
wo:	
b) Praktische poliklinische Tätigkeit (auch Erziehungsberatungsstellen und dergleichen)	
von	bis
wo:	

## II. Weiterbildung

1. Weiterbildungsstätte: Zugelassen zur Weiterbildung am:
--

### 2. Vorlesungen und Seminare

Semester von	bis
Stundenzahl:	theoretische Stunden

### 3. Kasuistisch-technische Seminare:

Stundenzahl (Doppelstunden)
-----------------------------

### 4. Lehranalyse bei:

1.	Stunden:
2.	Stunden:
3.	Stunden:
insgesamt	Stunden:

### 5. Kontrollanalyse bei

1.	Stunden:
2.	Stunden:
3.	Stunden:
4.	Stunden:
5.	Stunden:
insgesamt	Stunden:

### 6. Behandlungsfälle (Bitte Aufstellung beifügen, Diagnose nicht erforderlich):

Kontrollierte Fälle insgesamt:		
Behandlungsstunden insgesamt:		
Davon	Fälle mit mindestens je	Stunden

7. Zwischenexamen am
-------------------------

**III. Abschlußprüfung**

Abschlußprüfung am (bitte Kopie des Zeugnisses beifügen)

**IV. Institutszugehörigkeit**

Mitglied des/der

seit

Ort und Datum

Unterschrift

Bestätigung der Angaben zur Weiterbildung und der dienstlichen Unabhängigkeit zum Lehranalytiker durch den Leiter der Weiterbildungsstelle:

Ort und Datum

Unterschrift